

Derechos y Responsabilidades del Participante del Programa WIC de Wyoming



Como participante en el Programa de Mujeres, Bebés, y Niños de Wyoming (WIC), entiendo lo siguiente:

- 1) LA CERTIFICACIÓN WIC es para los siguientes períodos: mujeres embarazadas (hasta seis semanas posparto); mujeres en posparto (hasta seis meses en posparto si no están amamantando, y hasta un año si lo están haciendo), bebés (hasta el mes en que cumplen un año de edad, a menos que estén certificados por primera vez luego de cumplir siete meses de edad, en cuyo caso, el periodo de certificación es por seis meses), y niños (por períodos de un año hasta la edad de cinco años). Cada participante deberá volver a hacer la solicitud al final del periodo de certificación y ser reevaluado para la elegibilidad del WIC.
- 2) Al terminar mi período de certificación, y/o el de mi(s) niño(s), también terminan los beneficios del Programa WIC.
- 3) Los beneficios alimentarios del WIC son proporcionados para el individuo, para promover y apoyar el bienestar nutritivo del participante y para ayudar a cumplir con la ingesta recomendada de importantes nutrientes o alimentos. La comida provista por el WIC es suplementaria, o sea, que no es su propósito proveer todos los requisitos alimentarios diarios.
- 4) Recibiré información acerca de comida, nutrición, y salud, incluyendo educación sobre la nutrición, apoyo para amamantar, comidas del WIC, y remisión a otros servicios de salud.
- 5) Se me harán preguntas sobre salud y nutrición para identificar mis necesidades nutritivas (ej: condiciones médicas, prácticas dietéticas) e intereses de modo que el WIC me pueda proporcionar beneficios que estén basados en mis deseos y necesidades. El personal del WIC desea trabajar con usted para promover una comunicación abierta a fin de lograr buenos resultados de salud.
- 6) En caso de que el WIC de Wyoming tenga escasos recursos para proveer servicios, se les concederá prioridad a las mujeres embarazadas, los bebés, las personas sin hogar y los inmigrantes.
- 7) Los niños que reciban beneficios del WIC deben vivir con el padre/la madre/cuidador que esté solicitando los beneficios del WIC durante todo el período de Certificación del WIC por lo menos el 50% del tiempo y deben cumplir con todos los criterios de elegibilidad para el Programa WIC.
- 8) El personal del WIC podrá verificar toda la información que yo haya provisto. Si doy información falsa, podré no recibir beneficios del WIC, podré verme obligado a re pagar el dinero para alimentos del WIC ya comprados; y podría ser enjuiciado bajo ley estatal y federal.
- 9) La información sobre raza/etnicidad se recolecta solamente por requisitos de informes estadísticos y no afecta mi participación en el Programa WIC. Las normas para la elegibilidad y participación en el Programa WIC son las mismas para todos, sin tomar en cuenta la raza, el color, el origen nacional, edad, discapacidad, o sexo.
- 10) El no tomar los beneficios del WIC por tres meses seguidos, o el no asistir a las citas de recertificación, resultarán en la cancelación del Programa del WIC.
- 11) El Oficial de Salud del Estado podrá autorizar el uso y la divulgación de información acerca de mi participación en el Programa WIC para propósitos aparte del WIC. Dicha información será usada por oficinas locales y estatales del WIC, y organizaciones públicas sólo para administración del programa y actividades como para: (A) determinar la elegibilidad de solicitantes/participantes del WIC; (B) labores de divulgación; (C) mejorar la salud, educación o bienestar de solicitantes/participantes del WIC; (D) agilizar procedimientos administrativos; y (E) evaluar el sistema de salud de Wyoming en términos de respuesta a las necesidades de atención médica y a los resultados del cuidado de la salud del participante del WIC. La firma electrónica del médico en la certificación del WIC da permiso para divulgar esta información.
 - a. Como se indicó anteriormente, la información del participante del WIC pudiera ser compartida con los siguientes programas: Children's Health Services (Servicios de Salud Infantil), Kid Care (Cuidado del Niño), Best Beginnings (El Mejor Comienzo), Home Visit Program (Programa de Visita al Hogar), Equality Care (Igualdad de Cuidados), Public Health Nursing (Enfermería de Salud Pública), Family Planning (Planificación Familiar), Health Check (Chequeo de la Salud), Lead Poisoning Prevention (Prevención de Envenenamiento con Plomo), Immunizations (Vacunas), y Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (Sistema de Monitoreo de Evaluación de Riesgos en el Embarazo) (PRAMS).
 - b. Se requiere permiso de Divulgación de Información adicional para compartir información con algún otro organismo.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

- 1) Si no estoy de acuerdo con alguna decisión que afecte mi elegibilidad o beneficios del WIC, tengo sesenta (60) días desde la fecha de notificación para apelar y pedir Audiencia Justa (Fair Hearing) para presentar mis objeciones en persona o a través de mi(s) representante(s), tales como pariente/amigo/abogado u otro portavoz.
- 2) Información para solicitar una Audiencia Justa se puede obtener en cualquier oficina local del WIC o del Programa WIC de Wyoming, 6101 North Yellowstone Road, Suite 420, Cheyenne, WY 82002, (307) 777-7494. Se puede solicitar la continuación de los beneficios en espera del resultado de la apelación de Audiencia Justa. La solicitud de continuación de los beneficios debe presentada dentro de 15 días a partir de la fecha de mi Notificación de Inelegibilidad. Sin embargo, ningún beneficio podrá continuar más allá del período de certificación del participante.

RESPONSABILIDADES DEL PARTICIPANTE:

- 1) Le notificaré al personal del WIC cuando cambie mi domicilio o me mude a otra ciudad o estado.
- 2) Para evitar la pérdida de beneficios WIC, debo asistir a toda cita de WIC con mi tarjeta WYO W.E.S.T.
- 3) Si no puedo llegar a una cita del WIC, llamaré por adelantado para reprogramar. Si pierdo una clase de toma de beneficios, se podrían reducir los beneficios WIC.
- 4) Si se pierde o me roban la tarjeta de WYO W.E.S.T., lo reportaré de inmediato a la oficina del WIC. Entiendo que es posible que no se restituyan los beneficios del mes en curso.
- 5) Nunca le daré mis beneficios WIC a otra persona.
- 6) Mantendré a la tarjeta de WYO W.E.S.T. en un lugar seguro, y no daré mi número de identidad personal (PIN) a otra persona a menos que sea alguien que haga compras del WIC como mi adicional jefe de familia o representante.
- 7) Todo cambio de leche de fórmula/comida médica debe hacerse en la oficina del WIC. Toda leche de fórmula no usada debe ser siempre devuelta a la oficina del WIC.
- 8) Entiendo que los beneficios WIC se comprarán sólo en tiendas autorizadas del WIC durante el mes designado y consumidos por el participante para quien fueron proporcionados, y que los beneficios no usados no continúan para meses futuros.
- 9) Es mi responsabilidad entrenar a mi adicional jefe de familia o representante para usar la tarjeta en la tienda. Es mi responsabilidad asegurarme de que mi comprador alternativo se apegue a estas mismas responsabilidades.

PUEDE OCURRIR UNA DESCALIFICACIÓN/SUSPENSIÓN/ENJUICIAMIENTO/RECUPERACIÓN DE EFECTIVO POR:

- A) Mal uso de los beneficios WIC como por ejemplo intercambiar/vender o tratar de vender la tarjeta WYO W.E.S.T. o comestibles comprados con beneficios del WIC bien sea verbalmente, por escrito, o en internet por sitios tales como Craigslist/Facebook/Twitter/eBay/etc. por efectivo, crédito o cosas no comestibles;
- B) Comprar/recibir y mantener más comida de WIC de lo autorizado o comida que no se encuentre en la Lista de Comida Permitida de WIC (WIC Allowable Foods List);
- C) Abuso físico, amenaza de abuso físico, o abuso verbal a personal del WIC o de la tienda de comestibles;
- D) Usar una tarjeta que yo haya reportado como perdida o robada;
- E) Recibir y redimir beneficios comestibles del WIC de más de una oficina del WIC en el mismo mes.

La información financiera y de elegibilidad que he proporcionado es verídica según mi leal saber y entender, incluyendo el ingreso económico del hogar, el número de miembros de la familia, la dirección, documentos de identificación, y la información con respecto al estado de salud y de nutrición. Le notificaré inmediatamente al personal del WIC sobre cualquier cambio.

Al proveer mi firma electrónica en el sistema WIC Horizons, confirmo lo siguiente:

- 1) Mi aceptación y conocimiento de las declaraciones anteriores;
- 2) He recibido orientación, entiendo y he leído una copia de los Derechos y Responsabilidades del Participante del Programa WIC de Wyoming y de la Notificación de Prácticas de Privacidad del Departamento de Salud de Wyoming (WDH NoPP); y
- 3) Se me ha ofrecido una copia en papel de los Derechos y Responsabilidades del Participante del Programa WIC de Wyoming y una copia en papel del WDH NoPP.

De conformidad con la Ley Federal de derechos civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura (USDA), se le prohíbe a la USDA, a sus Agencias, oficinas y empleados y las instituciones que participen en o administren los programas de la USDA discriminar en base a raza, color, origen nacional, sexo, edad, o discapacidad, o expresar represalias por previas actividades de derechos civiles en algún programa o actividad conducido o financiado por la USDA.

Las personas con discapacidades que requieran de medios alternos de comunicación para información del programa (ej: Braille, letra grande, cintas de audio, Lenguaje de Señas Americano, etc.) deben contactar a la Agencia (Estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultad auditiva o con discapacidades del habla pueden contactar a la USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al número (800) 877-8339. Igualmente, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para registrar una queja de discriminación, llene el Formulario de Queja de Discriminación del Programa de USDA (AD-027) que se encuentra en internet: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina de la USDA o escriba una carta dirigida a la USDA, y en la carta proporcione toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Entregue el formulario lleno o carta a la USDA por:

(1) correo: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) email: program.intake@usda.gov.

Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410, o llame gratis al (Voz). Los individuos con impedimento auditivo o discapacidad del habla pueden contactarse con USDA por el Federal Relay Service en o (800) 845-6136 (español).

Esta institución provee igualdad de oportunidades.